

FONDO NACIONAL DE RECURSOS

Programa de evaluación de resultados: datos de angioplastia coronaria IMAE Instituto Nacional Cirugía Cardíaca (INCC). Año 2011

Los resultados del IMAE se comparan con los obtenidos en el total de la población tratada a nivel nacional con cobertura del FNR en el mismo año. En los casos señalados con (*) la diferencia es estadísticamente significativa.

| | INCC | Valor nacional ¹ |
|---|------------------|-----------------------------|
| Total de pacientes tratados ² | 656 | 3.279 |
| Angioplastia primaria dentro de las 6 horas del inicio del infarto ³ | 72,6% | 71,2% |
| Mortalidad cruda a 30 días del procedimiento | | |
| Pacientes sin infarto de miocardio (IAM) | 0,6% | 1,8% |
| Pacientes con IAM sin inestabilidad hemodinámica | 2,8% | 5,5% |
| Pacientes con IAM con inestabilidad hemodinámica o shock | 15,4% | 22,4% |
| Total de pacientes estandarizada ⁴ | 1,7% (*) | 3,6% |
| Mortalidad a 30 días ajustada por modelo logístico nacional ⁵ | | |
| Mortalidad observada / mortalidad esperada | 0,511 (*) | 1,004 |
| Nuevo procedimiento de revascularización a 6 meses ⁶ | | |
| Nueva revascularización a 6 meses | 3,3% (*) | 8,3% |
| Nueva revascularización no programada a 6 meses | 1,6% | 2,1% |
| Nueva revascularización a 6 meses sobre misma lesión | 2,4% | 3,6% |

¹ El valor nacional corresponde al valor observado en el total de los procedimientos realizados en los IMAE con cobertura del FNR.

² El análisis incluye el total de pacientes tratados en el año 2011 con cobertura del FNR.

³ Se consideran los pacientes con IAM tratados con angioplastia primaria en quienes el procedimiento se realizó dentro de 6 horas de inicio del IAM.

⁴ Se considera el total de pacientes independientemente de la situación clínica.

⁵ En este caso, la mortalidad está ajustada en base a un modelo local en base a la población total de procedimientos que se realizaron en el Uruguay con cobertura del FNR entre enero de 2003 y diciembre de 2006. Ese modelo se aplicó a la población tratada en 2011. Este ajuste permite la comparación entre centros nacionales, evitando la interferencia que podrían generar los distintos perfiles de riesgo de los pacientes tratados. (Anexo I)

⁶ Se considera la realización de nueva angioplastia o cirugía de revascularización coronaria.